

2. Richardson M. Social Enterprise: Lessons learned from the UK// Доповідь на II Всеукраїнському форумі соціальних підприємців. Київ, 16.11.2016.

3. Герасимова О. Інновації та партнерства заради сталих результатів // Доповідь на II Всеукраїнському форумі соціальних підприємців. Київ, 16.11.2016.

ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

В. І. КРАВЧЕНКО, канд. екон. наук, доц.,
доц. кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я
Харківський національний медичний університет, м. Харків

Реформування системи охорони здоров'я, про яке так довго говорили на різних рівнях влади, проголошено з січня 2017 року і розраховане на чотири роки. Основним напрямком цього реформування є впровадження страхової моделі фінансування галузі та розвиток партнерських відносин між страховиками та лікувальними закладами. Безумовно, це є суттєвий крок вперед в удосконаленні медичного обслуговування населення. Головним завданням переходу до страхової медицини ще на її первинному етапі в кінці XIX ст. у Німеччині було гарантування медичної допомоги хворій людині. При цьому основний тягар фінансової відповідальності було покладено на роботодавців та працюючих, тобто економічно активну частину суспільства. Та навіть при високому рівні організації і розгалуженій системі обов'язкового медичного страхування нею охоплено до 90% населення таких країн, як Німеччина та Франція. Доля страхових виплат у загальних витратах на охорону здоров'я у ФРН складає понад 60% [1]. Якщо у ФРН основними утримувачами страхових фондів є земельні (місцеві) органи самоврядування, то у Франції – Національний союз медичних кас (UNCAM). І лише в останні роки поступово впроваджуються деякі заходи по децентралізації використання цих коштів [2].

При такому високому рівні страхового забезпечення лікувальних заходів у країнах Євросоюзу зростає доля державного фінансування та особистої участі пацієнтів. Це обумовлено як кризовим станом економіки так і демографічними та соціальними чинниками (зростанням тривалості життя та соціальних стандартів), а також ростом вартості індивідуальних послуг,

що перевищує можливості страхових компаній у виконанні гарантованих зобов'язань. Певний внесок у зниження фінансових можливостей надання медичних послуг вносять надзвичайно роздуті штати бюрократичного апарату страхових компаній та корупція, втрати від якої складають близько 6% загального бюджету охорони здоров'я. То ж чи вирішить всі проблеми системи охорони здоров'я в Україні впровадження страхової медицини? Очевидно, що ні. У всьому світі іде посилення ролі держави у фінансовому, правовому, науково-технічному, соціальному забезпеченні функціонування цієї стратегічно важливої системи. Це вимагає від української держави, влади всіх рівнів паралельно з конче необхідними заходами по становленню системи медичного страхування зміцнення державної підтримки галузі.

Очевидно, у першу чергу, необхідно Уряду, Верховній Раді із залученням широкого кола медичної громадськості, науковців розробити чітку, зрозумілу, несуперечливу (як наприклад, документи по державній закупівлі ліків), всеохоплюючу низку нормативно-правових актів (законів, постанов, інструкцій, протоколів тощо) щодо нової системи економіко-правових відносин в охороні здоров'я.

Надважливим моментом впровадження ринкових відносин в охороні здоров'я є ціноутворення, особливо ж встановлення цін на ліки, вартість яких у загальних витратах на лікування становить більше 35%. Фарміндустрія – це досить прибутковий бізнес з надто широкими можливостями різного роду маніпуляцій з цінами, про що свідчить хоча б те, як стрімко зростають ціни на ліки в мережі аптек. Видається дуже сумнівним рішення МОЗ України по передачі функцій закупівлі ліків для України міжнародним організаціям. Як показала практика (перехід здійснено з 2015р.), плани закупівлі ліків не виконуються, або виконуються із суттєвим запізненням, деякі необхідні групи ліків не закупляються взагалі. Міністерство ж продовжує укладати договори з міжнародними організаціями, мотивуючи це кращою якістю і чесними цінами. Хоча ці закупки не врегульовані навіть у правовому відношенні. Окрім того надто ускладнена сама процедура закупівель, що прирікає придбання ліків як найменш на несвоєчасність і навіть на зрив постачання [2].

Профілактична діяльність, спрямована на попередження та своєчасне виявлення хвороб, - безумовно, важливий і дієвий напрямок роботи системи охорони здоров'я. Та чи значить це, що, орієнтуючись на невизначеність результатів профілактики, треба скорочувати витрати на проведення

лікувальних заходів? Адже мова іде про тисячі життів, які можна врятувати. В умовах нинішнього стану матеріально-технічного, технологічного, організаційного, кадрового і фінансового забезпечення системи охорони здоров'я така стратегія видається помилковою. Дуже багато зроблено по руйнації профілактичної медицини. А перехід до страхової медицини у кращому випадку поліпшить безпосередньо лікувальну, а не профілактичну роботу системи. Дієва профілактика потребує серйозних державних ресурсів, відповідного інформаційного забезпечення, диспансеризації населення і інше. Це стане хорошою базою і для ефективної страхової медицини.

Проблем, пов'язаних із запровадженням страхової медицини і виведенням систем охорони здоров'я на рівень вимог сучасності і досягнень країн Євросоюзу, в Україні дуже багато. Для того, щоб вирішити їх потрібна науково обґрунтована комплексна цільова програма реформування і розвитку галузі, ефективного партнерства між суб'єктами страхування й лікування. Постійні ж зміни керівництва, нерозуміння глибини і обсягу проблем, ігнорування досвіду вітчизняної і світової практики системного підходу до їх вирішення заганяє українську медицину у глухий кут.

Література

1. Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung 2011. Statistisches Bundesamt (2012). Fachserie 13. Reihe I.I, Sozialleistungen: Angaben zur Krankenversicherung, www.sozialpolitik-aktuell.de
2. Студенникова Г. Почему буксует закупка лекарств? / Г. Студенникова – Журнал-газета «Итоги недели» № 2, 11–17 января 2017. – С. 3.

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО ЯК ІНСТИТУТ ПРАВОВОЇ ЕКОНОМІКИ

О. В. ОВСІЄНКО, канд. екон. наук, доц.,
доц. кафедри економічної теорії

Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, м. Харків

Модель економічного розвитку, що склалася в Україні, характеризується значними інституціональними вадами, а саме: невизначеністю та незахищеністю прав власності, високим рівнем корупції, вибіркоким правозастосуванням, значною асиметрією у реалізації окремих